

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autor: Claudio Alberto Sánchez

**CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES
DEPORTISTAS FEDERADAS, QUE JUEGAN
AL VOLEIBOL EN CLUBES AFILIADOS A LA
FEDERACIÓN METROPOLITANA DE VOLEIBOL**

2011

Tutoras: Lic. Celeste Concilio
Lic. Elenora Zummer

Citar como: Sánchez CA. Consumo de alcohol en adolescentes deportistas federadas, que juegan al voleibol en clubes afiliados a la Federación Metropolitana de Voleibol. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2011. <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/1/296>



Agradecimientos:

A todos los profesores que fueron guiando mi camino durante toda la carrera, especialmente a la Licenciada Beatriz Ravanelli, la profesora Liliana Canga, la Licenciada Bárbara Bondarzuk, la Licenciada Romina Díaz y la Licenciada Gilda Montoya.

A la Licenciada María Julia Raimundi, por su ayuda desinteresada y, sobre todo, por su acompañamiento y paciencia en el análisis de los datos del presente estudio.

A mi esposa María, mis hijos Guillermina y Juan Martín, y a mi madre María Beatriz, sin los cuales me hubiera sido imposible cursar y terminar una carrera de grado casi a los 40 años, con trabajos y familia de por medio.

A todas las jugadoras de voleibol que han llenado mi vida durante los últimos 22 años, gracias a quienes crecí como entrenador, como profesional, pero por sobre todo, como persona.

Todos ellos vivieron los acontecimientos más felices y también el más traumático de mi vida: los nacimientos de mis dos hermosos hijos y el suicidio de mi padre. Con el apoyo incondicional de todos ellos, pude seguir adelante y culminar mi sueño de seguir creciendo como profesional de la salud.

Dedicatoria:

A la memoria de mi padre, Carlos Alberto Sánchez, quien me dejó trágicamente en el medio de la carrera. Él me transmitió los valores del trabajo y el sacrificio, y por sobre todo el afán por conseguir que los niños sonrieran, caracterizado solo con un traje colorido y maquillaje de payaso.

Resumen.

“Consumo de alcohol en adolescentes deportistas federadas, que juegan al voleibol en clubes afiliados a la Federación Metropolitana de Voleibol”

Autor: Sánchez C.

c.sanchez@lacorpo.com.ar

Institución: Universidad Isalud

Introducción: El presente estudio pretende sentar una base sobre el consumo de bebidas alcohólicas en deportistas, para diseñar talleres educativos para adolescentes y entrenadores. El fin que persigue es desarrollar una línea de conocimiento y capacitación, para utilizarla con los deportistas en general.

Objetivo: Conocer el consumo de alcohol en adolescentes deportistas federadas, entre los 12 y 21 años, que juegan al voleibol en clubes afiliados a la Federación Metropolitana de Voleibol

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal retrospectivo. Encuesta autoadministrada a 231 voleibolistas mujeres de 12 a 21 años, de 11 clubes. Análisis de datos: sistema informático SPSS V15.0 y Microsoft Excel 2007.

Resultados: De las 231 encuestadas, el 69,3% consume bebidas alcohólicas, de las cuales el 7,4% fuma. La edad de inicio en el consumo de alcohol se situó entre los 14 y 16 años. El 48,1% afirma haberse emborrachado más de una vez y el 15% al menos una. El 40% consume al menos 1 vez por semana y el 60% restante no consume todas las semanas. La bebida más consumida es el fernet con cola, seguida por la combinación de bebidas alcohólicas con energizantes y luego por la cerveza y vinos espumantes.

Tanto la motivación inicial, el momento de consumo y las compañías, postulan a “los amigos” como parte fundamental del rito del consumo en un 75%, un 96,9% y un 93,7% respectivamente. El motivo actual de prevalencia es que “toman porque les gusta” (62,5%). El efecto percibido es “alegría y euforia” (71,9%). El 80% afirma que el consumir no les trae consecuencias. El 69,3% refirió estar “bien informada” siendo el hogar y las instituciones educativas los emisores preferidos. Más del 75% no conocía o no sabía sobre la relación entre el alcohol y su incidencia en enfermedades o aumento de peso.

Palabras Claves: adolescentes, deportistas, alcohol

INDICE

	Página
1. Introducción	5
1.1 Justificación de la investigación	6
2. Marco Teórico	7
2.1 Estado del arte	10
2.1.1 Consumo de alcohol en la niñez y la adolescencia	10
2.1.2 Consumo de alcohol y actividad físico-deportiva.	17
3. Problema de Investigación	19
4. Objetivos de la Investigación	19
4.1 Objetivo General	19
4.2 Objetivos Específicos	19
5. Material y Métodos	20
5.1 Definición y Operacionalización de Variables	20
5.2 Metodología	25
5.2 Fuentes de Datos y metodología de recolección	26
6. Resultados	27
7. Conclusiones	38
8. Discusión	40
9. Bibliografía	41
10. Anexos	45

1. Introducción

En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que esto plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo en la adolescencia y juventud, ya que la posibilidad de abordar esta problemática de manera temprana, nos daría la oportunidad de intervenir con acciones de educación y promoción de la salud.

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de serios problemas pero, en los últimos tiempos, sus efectos negativos se han agravado por circunstancias nuevas. Una de ellas es que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre los adolescentes y otra es la precocidad de la iniciación en el consumo de estas bebidas. Sumado a esto, la realidad es que la accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas sobre su venta a menores.

La problemática derivada del consumo de alcohol en los jóvenes es diferente a la del adulto. En los jóvenes, las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar y deportivo, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales de riesgo que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Hasta hace algún tiempo, entre los profesionales dedicados al entrenamiento deportivo de adolescentes, se trataba el problema con cierta condescendencia, considerando que esta nociva costumbre representaba una moda temporaria (como tantas en esta edad) que tarde o temprano terminaría por extinguirse. Lamentablemente hoy reconocen estar totalmente equivocados. La afición por el alcohol se ha convertido en un hábito que hoy tiene hondo enrasamiento en las franjas más jóvenes de la sociedad. Las cifras del consumo juvenil comienzan a ser preocupantes por su progresivo incremento y, sobre todo, por las pocas barreras capaces de contrarrestar su incidencia. Desde hace un tiempo, la vida de los adolescentes se encuentra fuertemente influida por la cultura del alcohol, llegando a tal punto que muchas veces es en lo único que piensan, en que llegue el fin de semana (o cualquier ocasión que lo amerite), para poder salir con sus amigas/os a tomar y divertirse. La mayoría de los jóvenes deportistas tienden a subestimar al alcohol, sin tener en cuenta sus efectos, o a veces simplemente siéndoles indiferentes.

Según algunas investigaciones en nuestro ámbito cercano (país, capital y GBA), el alcohol y el tabaco representan "drogas lícitas" con las cuales los jóvenes se inician en el vicio adictivo,

principalmente porque les resulta económico, accesible y socialmente aceptado. Lamentablemente el exceso en el consumo de alcohol y tabaco, sería uno de los pasos previos hacia la iniciación en el consumo de otras sustancias como la marihuana y la cocaína. El alcohol es, en muchos casos, el camino a la droga y muchísimos de estos jóvenes han comenzado a transitarlo.

1.1. Justificación.

En nuestro país no existe al momento de comenzar con la presente investigación, ningún estudio que se haya realizado sobre deportistas que se encuentren compitiendo en algún deporte olímpico, dentro del marco de la federación correspondiente a ese deporte.

El propósito de esta investigación es sentar una base sobre el tema de estudio, para que futuras investigaciones puedan ser realizadas en este deporte (voleibol) u otros, y así conocer cada día un poco más sobre la realidad de nuestros atletas y deportistas con respecto al consumo de bebidas alcohólicas

El objeto final posterior a este estudio de investigación, será la elaboración y realización de talleres educativos para adolescentes, dentro del ámbito de sus propios clubes. Además se presentará un proyecto en la Federación Metropolitana de Voleibol (FMV), para compartir los resultados del presente estudio de investigación a través de talleres educativos para entrenadores, con la intención de poder desarrollar en forma conjunta diferentes estrategias de prevención sobre consumo de alcohol para la población estudiada, ampliando la convocatoria a la rama masculina.

El fin último que persigue este estudio es poder desarrollar una línea de conocimiento y capacitación, que pueda ser dirigida a los deportistas en general, que brinde información científica sobre la problemática del alcoholismo y las consecuencias de su ingesta en el tiempo, no solo por su incidencia dentro del rendimiento deportivo y de la salud personal, sino también como una de las problemáticas sociales que más preocupan en la actualidad.

Lamentablemente la adolescencia y el alcoholismo son palabras que se encuentran cada vez mas asociadas, y el aporte que se pueda hacer desde cualquier estudio científico que aborde la realidad de esta franja etárea, podría colaborar con el desarrollo de intervenciones eficaces para luchar contra esta problemática social desde edades tempranas.

2. Marco Teórico

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años y los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.

El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo que finalmente puede llevar a la muerte. (1-2).

Según la OMS “son alcohólicos aquellos que beben en exceso y cuya dependencia ha alcanzado un grado tal, que determina la aparición de visibles perturbaciones interpersonales, físicas y del inadecuado funcionamiento social y económico.” (3-4)

El alcohólico se caracteriza por depender del alcohol, tanto física como psíquicamente, y la incapacidad de detenerse o abstenerse. La falta de la bebida provoca síntomas de abstinencia (5).

Es importante diferenciar entre una intoxicación aguda (borrachera o embriaguez) y el alcoholismo como dependencia del alcohol. Un período aislado u ocasional de embriaguez no hace a un sujeto alcohólico. Ordinariamente, el consumidor fuerte de alcohol "aguanta más" (tolera) que la persona que no acostumbra a beber. En ésta aparecerá más rápida y fácilmente la borrachera. Pero también se da el caso de alcohólicos en grados avanzados que con una cantidad reducida de alcohol manifiestan signos de embriaguez (6,7).

A pesar de que el alcoholismo afecta mayormente a los adultos, su consumo en los adolescentes es cada vez más preocupante. La juventud es una etapa muy importante de la vida en la que hombres y mujeres se van descubriendo en forma espontánea y rápida a ellos mismos. Algunos lo hacen sin grandes tropiezos, avanzando en la formación de la personalidad que les permitirá ser, mayores, gente útil a la sociedad de la que formarán parte (7,8). Otros, en cambio, no tendrán tan feliz destino y se verán acorralados por circunstancias poco favorables y a veces tristes,

estos últimos serán personas de alguna manera predispuestas más tempranamente al alcoholismo. Actualmente en el mundo que nos toca vivir, se está demostrando que el alcoholismo ya se ha instalado con vigor en la juventud, sumiéndola en cruentas circunstancias que, años atrás, estaban reservadas a gente de mayor edad (9,10).

La intoxicación alcohólica aguda episódica, incluso de intensidad leve, también hace posible la realización de conductas de riesgo, que pueden impactar incluso gravemente con el desarrollo personal del joven. El embarazo no deseado, el contagio de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA y otras enfermedades venéreas, los accidentes de tránsito, la violencia social, familiar y sexual, la comisión de delitos, la victimización en la mujer, la deserción escolar y universitaria, pérdida de trabajo, etc, en algunas ocasiones pueden ser el producto de una intoxicación alcohólica aislada, en jóvenes bebedores habituales o no (11).

El alcoholismo y los jóvenes

En Argentina, hasta la década 1980, el patrón cultural del consumo de alcohol era permisivo pero con rechazo a los excesos. A partir del año 2000, la permisividad incondicional se ha extendido en la sociedad. Este cambio es atribuible a la industria, en particular la productora de cerveza que multiplicó en grado notable sus ventas tras enfocar su publicidad en la población juvenil para ampliar el número de sus consumidores (12)

El hábito de beber entre los jóvenes dejó de vincularse con la alimentación y el ambiente familiar y pasó a ser parte de la salida con amigos, del encuentro nocturno, los lugares bailables, la diversión y el descontrol (13). El abuso de bebidas alcohólicas como fenómeno de “identificación recíproca” (14) o reconocimiento de prácticas comunes entre los jóvenes, nos pone a pensar sobre la real libertad de elección de una identidad que ha sido construida con frecuencia, por los propios mecanismos normativos-publicitarios que promocionan el consumo. Es precisamente en este último punto de estándares culturales “preestablecidos”, donde cabe la reflexión acerca de los límites de un imaginario especialmente enfocado por el marketing de las bebidas alcohólicas, no sólo en la motivación para consumir sino en las formas y cantidades para hacerlo.

El consumo de alcohol en adolescentes es un problema de salud colectiva; las cifras actuales alertan acerca del aumento en el número de los consumidores (15) y los intentos por comprender e

intervenir en este fenómeno no han sido exitosos. Los estudios tradicionales tienden a reducir el enfoque hacia quienes presentan síntomas de dependencia, invisibilizando el complejo y diverso fenómeno del consumo de alcohol. El Dr. Hugo Míguez señala que “*los problemas del uso indebido del alcohol quedan ocultos bajo los de la dependencia...*” (16).

Se ha observado en los últimos años un cambio en el patrón de consumo de alcohol de los jóvenes, en el que a pesar de disminuir el consumo a diario, aparece más intenso durante el fin de semana y asociado con el consumo de otras sustancias adictivas (17). El consumo de alcohol ha pasado a ser un componente esencial del tiempo de ocio de los jóvenes. La importante tolerancia social existente y la escasa percepción del riesgo asociado a la ingesta de bebidas alcohólicas han contribuido a la generalización del consumo y a una normalización de esta conducta (18).

Consecuencias sobre la salud

El consumo excesivo de alcohol produce daños físicos, mentales y sociales y constituye una de las causas principales del cáncer de boca, esófago y laringe (19-20), además de otros problemas médicos, entre ellos hipertensión arterial, gastritis, cirrosis hepática y pancreatitis. El alcohol puede causar daños durante la gestación y agravar algunas formas del infarto cerebral y trastornos mentales, como la depresión. Asimismo, las lesiones por accidentes de tráfico y peatonales, las caídas, la violencia y los problemas laborales son consecuencia frecuente del consumo excesivo (21,22). Este último ocasiona enfermedad y sufrimiento no sólo en el bebedor sino también en su familia y allegados (23-24).

En la actualidad, los estudios en emergencias hospitalarias (25) en la Provincia de Buenos Aires, mostraron que la morbilidad por alcohol está mucho más vinculada a lesiones por violencias y accidentes (producto del descontrol alcohólico) que al síndrome de abstinencia de la alcoholización en sí misma.

Alberto Calabrese (26), considera que pese a que las estadísticas reportan al alcohol como el principal factor en muchas muertes y accidentes, su consumo recibe cada vez más aceptación social y no se lo concibe como una droga peligrosa. De hecho, afirma que no hay una mirada protectora por parte de los sistemas de salud del país, mientras que se hace un verdadero esfuerzo contra las sustancias denominadas “prohibidas”. El autor postula que las medidas tomadas no tienen correlato con la importancia de una u otra sustancia y que el consumo de alcohol en la población se encuentra

infravalorado por la sociedad. Dada la magnitud que va adquiriendo el consumo de alcohol y sus consecuencias en la salud pública, se evidencia la necesidad de reorientar la mirada y las acciones en lo que al consumo de sustancias se refiere. Se trata de resituar su lugar en función del impacto sobre la salud, en lugar de privilegiar el estatuto legal de las sustancias.

La relación entre el consumo de alcohol y los daños a la salud dependen del volumen y la frecuencia de la ingestión y algunos otros mecanismos más. Cuando se consumen en forma moderada, las bebidas alcohólicas pueden ser beneficiosas dado que atenúan la formación de coágulos sanguíneos (27), lo cual representa un mecanismo protector para las enfermedades coronarias. Por otro lado, la toxicidad por consumo excesivo puede producir daño pancreático (28) y es un mediador importante de efectos agudos, como accidentes, lesiones intencionales o muerte y violencia familiar (29-30).

Por su parte, la dependencia de alcohol es un mecanismo que influye sobre el consumo sostenido y se refleja en problemas crónicos y agudos (31).

En suma, la cantidad ingerida es un factor relacionado sobre todo con las consecuencias a largo plazo, mientras que los patrones de consumo son mejores predictores de los efectos agudos (32-33). Por lo regular, el consumo excesivo comienza alrededor de los 13 años de edad y se observa un pico entre los 18 y 22 años, seguido de un descenso gradual (34,35).

2.1 Estado del Arte.

2.1.1 Consumo de alcohol en la niñez y la adolescencia.

La literatura científica proveniente de distintas regiones geográficas coincide en señalar que el consumo de sustancias psicoactivas comienza cada vez a edades más tempranas. Investigaciones realizadas tanto en Europa y Estados Unidos como en países de Sudamérica, concuerdan en señalar que el inicio en el consumo se realiza con sustancias legales y, principalmente, con las bebidas alcohólicas. Se destaca que el inicio en el consumo de alcohol se situó entre los 11 y 13 años de edad (Clark & Cornelius, 2004; Clark, Kirisci & Moss, 1998; Corporación Programa Caleta Sur, 2000; Ellickson, Collins, Hambarsoomians & McCaffrey, 2005; Francis, 1991; Gutierrez Raina, 2004; Jie Wu Weiss & Xinguang Chen, 2007; Melchior, Chastang, Goldberg & Fombonne, 2007; Míguez, 2004; Moral & Ovejero, 2005; Scholte, Poelen, Willemsen, Boomsma & Engels, 2007) (36).

Pese a esta tendencia mundial, los Estudios nacionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la República Argentina realizados en 1999, 2004 y 2006 (37-38) por la Secretaría de programación para la prevención de la drogadicción y la lucha contra el narcotráfico (en adelante SEDRONAR) incluyeron únicamente a la población entre 12 y 65 años de edad. En esta misma dirección, las Encuestas nacionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media efectuadas por SEDRONAR en 2001, 2005, 2007 y 2009 (39-40-41) comprendieron a una población de 12 a 18 años. Se evidencia que a nivel nacional las indagaciones suelen centrarse en poblaciones de jóvenes y adultos, realizándose a partir de la adolescencia, excluyendo de los relevamientos a los niños. (SEDRONAR, 1999, 2001, 2004, 2005, 2006; 2007, 2009 (42); SEDRONAR/INDEC; 2004 (43)).

A nivel de la provincia de Buenos Aires, se observa que ya en 1994 se realizó un estudio dirigido por el Dr. Hugo A. Míguez (44), que comprendió a la población escolar del conurbano bonaerense de 12 a 15 años. Según los resultados, un 5% de los encuestados manifestó consumir regularmente bebidas alcohólicas, y un 2% afirmó que había consumido alguna sustancia ilegal.

Durante el año 2002, la Subsecretaría de atención de las adicciones de la provincia de Buenos Aires (SADA) realizó el Primer estudio provincial en hogares sobre el uso de sustancias adictivas (45). Éste fue el primer relevamiento que indagó de manera sistemática la información sobre el uso de sustancias en la provincia; no obstante, debe mencionarse, que dicho estudio se realizó con una población mayor de 15 años de edad. A los fines de este trabajo, se considera la franja etárea de menor edad comprendida en ese estudio, entre los 15 y 24 años. Se destaca que el 94% de los jóvenes ha consumido alcohol y el 56% tabaco.

En el año 2004 la Subsecretaría de Atención a las Adicciones realizó un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas con una población de jóvenes del conurbano bonaerense mayores de 16 años. Se presentan los resultados correspondientes a la franja etárea entre 16 y 17 años. Merece destacarse que el 90% de dichos jóvenes ha consumido alguna vez alguna sustancia legal, el 88% ha consumido bebidas alcohólicas y el 50%, tabaco. (46)

Se destaca que, a partir del año 2006, el Observatorio sobre el uso de sustancias adictivas de la Subsecretaría de atención a las adicciones de la provincia de Buenos Aires, ha incluido en sus estudios a alumnos de menor edad: entre 11 y 15 años. Se realizó un relevamiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas que incluyó a más de 1400 estudiantes, a quienes se les administró el

CORIN (Cuestionario sobre conductas de riesgo en niños, fuente: CONICET / Programa de Epidemiología Psiquiátrica. Cuestionario conformado por 47 ítems de respuesta cerrada; indaga consumo de sustancias psicoactivas en niños escolarizados, y actitudes, valores y creencias relacionadas con dicho consumo). Debe mencionarse que se trataba de alumnos que concurrían a la escuela secundaria. Los resultados señalan que la mayoría (80%) rechazarían la invitación a beber alcohol. (47)

El estudio realizado por el Observatorio durante 2007 incluyó niños de menor edad aún, entre los 10 y 15 años. Esta inclusión resulta interesante en tanto señala, desde un organismo oficial, la necesidad de estudiar la problemática del consumo de sustancias en edades cada vez menores. En su totalidad comprendió alumnos de escuela que habían aprobado el quinto grado de la escuela primaria básica. En consonancia con el estudio anterior, se observa que más del 80% de los encuestados manifiesta su rechazo hacia el consumo de alcohol. No obstante, casi un 40% de los entrevistados afirma haber consumido un vaso entero de alguna bebida alcohólica alguna vez en su vida. En cuanto al consumo de tabaco, se registró que un 8% ha fumado alguna vez en la vida (48).

El relevamiento continuo de esta problemática indica que más del 50% de los niños que se encuentran entre los 10 y 15 años ha consumido alcohol alguna vez en su vida (49).

Resulta interesante extraer también las estadísticas oficiales del “Tercer estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la República Argentina realizado en 2007” realizado por SEDRONAR (50). A los fines de este trabajo, se presentan los datos de la franja etárea de 12 a 17 años. Se observa que las sustancias más consumidas por esta población son las de curso legal. Más del 50% de los encuestados de dicha franja etárea manifiesta haber bebido alcohol alguna vez en su vida y más de una cuarta parte afirma haber consumido tabaco (26,7%) durante el mismo período. Se registra que las edades de inicio para el consumo de alcohol y tabaco se ubicaron en los 16 y 17 años, respectivamente. No obstante, cabe aclarar que en dicho estudio las edades de inicio fueron calculadas y ponderadas a partir de la población general. Merece destacarse que, según las ponderaciones del estudio, se registró que más del 18% de la franja más joven de la población estudiada, presenta un consumo problemático de alcohol, constituyendo las proporciones más elevadas comparadas con el total de la población.

Presenta especial interés la relación establecida por dicho estudio entre el consumo de sustancias y el entorno de los jóvenes: tener amigos o familiares que consumen drogas legales y/o ilegales, se vio asociado a una mayor tasa de consumo para todas las sustancias.

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), a través del Observatorio Argentino de Drogas (OAD), realizó durante el segundo semestre del año 2009 la Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media, sobre consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgo y protección asociados, que fue publicada en el mes de mayo del año 2010 (51). La encuesta se realizó sobre una muestra representativa de los alumnos de 13, 15 y 17 años de todo el país, que corresponden a los años 1º, 3º y 5º del Régimen educativo tradicional o Nivel Medio; 1º y 3º del Polimodal y 8º de EGB3. El diseño muestral permite obtener datos representativos por provincias. En total respondieron la encuesta 82.489 estudiantes.

Este estudio se presentan las últimas estadísticas oficiales, cuyos resultados se resumen a continuación:

-) Entre los estudiantes de 13 a 17 años de todo el país, las sustancias de mayor consumo son las bebidas alcohólicas y el tabaco. Alrededor del 46% tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes y un 19,7% fumaron, sin diferencias por sexo.*

-) La edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol se ubica en los 13 años, y a medida que aumenta la edad de los estudiantes, se observa mayor consumo.*

-) La bebida más consumida es la cerveza (77,3%), seguida por bebidas fuertes o combinaciones de bebidas diferentes al vino o cerveza (60,7%), y por último el vino (43,5%). La mayor diferencia entre sexos se presenta en el vino, siendo los varones quienes consumen en mayor proporción. En las bebidas fuertes o tragos, las diferencias son casi inexistentes, aunque las mujeres tienen un consumo levemente superior.*

-) Los estudiantes consumen preferentemente durante el fin de semana, tanto quienes toman cerveza, vino o bebidas fuertes. Un 5,1% de quienes declaran consumo de vino y el 6,8% de quienes toman cerveza manifestaron hacerlo diariamente.*

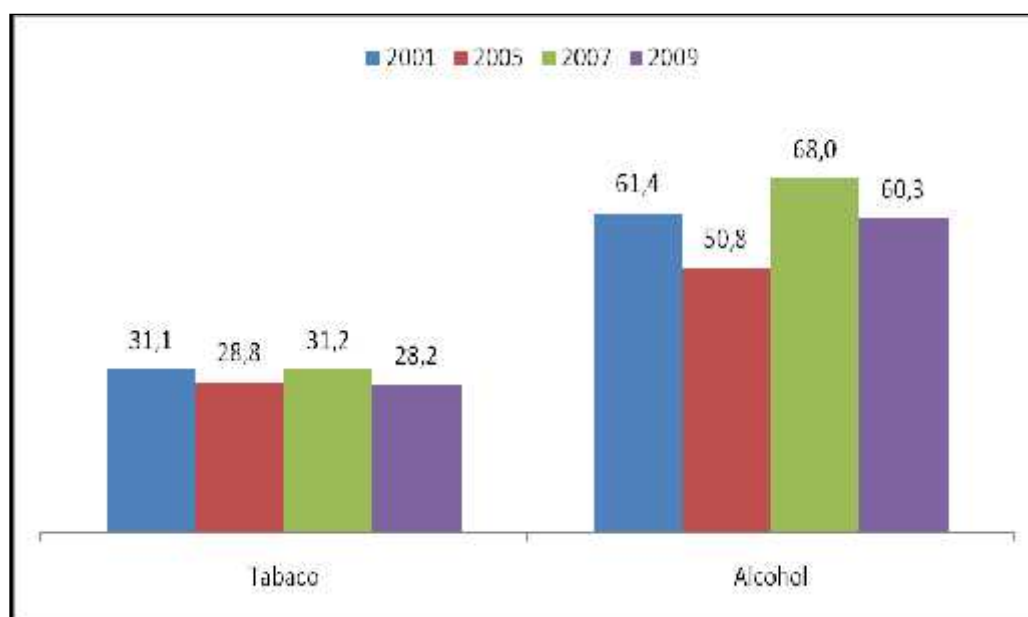
-) En cuanto al uso abusivo de alcohol, sobre el total de estudiantes que declaran consumo en el último mes, alrededor del 60% reconoce haber tomado cinco tragos o más en una misma ocasión durante las últimas dos semanas, más entre los varones.*

-) *El 19,7% de los estudiantes (alrededor de 325 mil estudiantes) fumaron en el último mes anterior a la encuesta, lo cual puede leerse como consumo actual. Fuman actualmente en magnitudes similares varones y mujeres (20,2% y 19,4% respectivamente). Alrededor de un 30% de los estudiantes de ambos sexos fuman todos los días.*
-) *A medida que aumenta la edad, el ingreso en el consumo de las sustancias lícitas (tabaco y alcohol) y marihuana es mayor.*
-) *Las sustancias que menor percepción de riesgo tienen son las legales, alcohol y tabaco, sobre todo en su uso no frecuente, seguido por marihuana, cuyo uso experimental, de una o dos veces, está considerado como no riesgoso por el 17,5% de los adolescentes*
-) *El entorno social analizado a partir de la tenencia de amigos que toman alcohol regularmente o que consumen drogas ilícitas, es claramente un factor de riesgo. Sólo el 13,5% de los estudiantes no tiene amigos que tomen regularmente alguna bebida alcohólica, es decir, todos los fines de semana o más y el 34,6% dijo que todos o casi todos sus amigos toman regularmente alcohol.*
-) *Respecto de la percepción sobre la información que el estudiante tiene sobre los daños del consumo de drogas, el 68,9% se siente bien informado. Sin embargo, el sentirse “bien informado” no está asociado al consumo de alcohol y tabaco y al consumo de marihuana, para estas sustancias se observa mayor consumo en estos grupos de opinión.*
-) *El consumo actual de bebidas alcohólicas, luego del descenso observado en el año 2005, crece en 20 puntos porcentuales en el 2007 y luego vuelve a disminuir en el 2009 (2001:50,3%, 2005:40,7%, 2007:61,9% y 2009:46,7% en cada uno de los estudios). Este comportamiento ocurre tanto para varones como para mujeres.*

PRINCIPALES CONCLUSIONES (SEDRONAR 2009)

-) *El consumo abusivo de alcohol entre los jóvenes escolarizados es el principal problema de consumo. Más de una cuarta parte de quienes tomaron bebidas alcohólicas en el último mes reconoce haberse emborrachado y/o haber tomado en exceso en una misma salida u ocasión. Si bien este problema aparece con mayor frecuencia entre los varones, también ocurre en magnitudes importantes entre las mujeres, condición favorable a situaciones de violencia, accidentes, intoxicaciones, descontrol en el cuidado de la salud (embarazos precoces, contagios, etc.). El uso de alcohol y de manera abusiva, es un factor de riesgo para el consumo de drogas ilícitas, incrementando la situación de vulnerabilidad en esta población adolescente.*
-) *El consumo de alcohol combinado con éxtasis o las pastillas que consumen con el nombre de éxtasis y con bebidas energizantes, agravan el problema.*
-) *El consumo abusivo o riesgoso ocurre principalmente durante los fines de semana, precisamente cuando existe mayor tolerancia social, del entorno y familiar, para el desarrollo de estas condiciones, al ser el fin de semana el espacio natural de diversión.*

Gráfico 1. Prevalencia de consumo de alcohol y tabaco por año.



Tendencia en el consumo anual 2001-2005-2007-2009 (51):

-) Puede observarse que en el período 2001-2009, la edad de inicio de de todas las sustancias se ha incrementado levemente.
-) El consumo de bebidas alcohólicas (61,4%, 50,8%, 68,0% y 60,3%), hacia el año 2009 disminuyó en 8 puntos porcentuales los estudiantes que tomaron alguna bebida alcohólica respecto al 2007. Esta tendencia es similar para ambos sexos, aunque el consumo entre los hombres disminuyó más que entre las mujeres.

Posteriormente, durante el mismo año 2009, nuevamente el Dr. Hugo A. Míguez (Doctor en Psicología e Investigador del Conicet) presenta una investigación donde se estudiaron los patrones reales e ideales de consumo de bebidas alcohólicas en fiestas estudiantiles de la Provincia de Buenos Aires (52). Sobre **1.688** encuestados, la mitad de los estudiantes refirieron consumo frecuente de cerveza en el último año y un 30% con bebidas como vino y destilados. La mitad de las estimaciones hechas por los estudiantes sobre la disponibilidad ideal de bebida alcohólica para un encuentro juvenil superaron los 100 cc. de alcohol absoluto por persona, sin presentarse diferencias significativas según su autoevaluación sobre conocimiento de riesgos por abuso de alcohol.

Los estándares de consumo de alcohol juvenil en la actualidad fueron estudiados como expresión de un patrón sociocultural. En este caso particular, la exploración seleccionó como objeto de estudio los consumos reales e ideales de alcohol. Se definió como expresión de los mismos en el primer caso, las frecuencias de bebida de los jóvenes en los últimos 12 meses y, para la segunda situación, se escogieron las representaciones relacionadas al estándar ideal de disponibilidad de alcohol para una fiesta. Es decir, la cantidad requerida de bebidas para organizar un encuentro juvenil en una casa.

Tabla 1. Edad y Sexo de los estudiantes encuestados, PBA/SADA 2007.

Edad	%	Límites de confianza del 95%		Varones	Mujeres
16 años	9,6%	8,3%	11,1%	10,3%	9,1%
17 años	64,5%	62,1%	66,7%	61,0%	67,0%
18 años	18,9%	17,1%	20,9%	20,8%	17,5%
19 y más	7%	5,2%	9,8%	7,9%	6,3%
Total	100,0% (1688)			100,0% (718)	100% (970)

Tabla 2. Consumo de bebida , últimos 12 meses, según tipo de bebida, PBA/SADA 2007.

Frecuencia del consumo	Cerveza		Vinos		Destilados				
	%	Límites de confianza 95%	%	Límites de confianza 95%	%	Límites de confianza 95%			
Nunca	15,4	11,0	18,2	13,8	30,3	21,6	29,0	21,8	22,1
Mensualmente	34,5	29,4	40,5	32,3	31,8	43,2	40,0	34,6	46,1
Semanalmente	46,7	49,0	53,8	27,8	24,8	11,1	30,4	27,4	33,6
Diariamente	1,4	9,8	3,2	1,2	9,8	1,8	9,6	9,3	1,7
Total	100% 1683		100% 1685		100% 1654				

Resultados: La prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes varones y mujeres, que en el 74,1% aún no alcanzó la mayoría de edad (Tabla 1), indicó a la mitad de ellos con consumo frecuente de cerveza (una vez a la semana o más) en el último año y a casi un 30% con bebida frecuente de vinos y destilados (Tabla 2).

Como se desprende de los numerosos relevamientos enumerados sobre el tema, se observa que son las sustancias legales, principalmente las bebidas alcohólicas, las consumidas en mayor proporción, alcanzando su inicio en edades cada vez más tempranas.

Por último citaremos una publicación del año 2010, donde un equipo de cardiólogos encabezados por el Dr. Andres H Mulassi (53), realizó una investigación sobre hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes de 11 a 16 años de la provincia de Buenos Aires y el conurbano bonaerense. Los resultados más interesantes de cara a la presente investigación son lo que se refieren al consumo de alcohol y el entorno de consumo. Se encuestaron **1230** adolescentes, de los cuales el 38,4% consumía alcohol al menos 6 veces al año. De ellos, el 46% tomaba preferentemente cerveza, mientras que el 44,6% ingería varios tipos de bebida (cerveza, vino, champagne o bebida blanca).

En el análisis multifactorial efectuado por los investigadores, el consumo de alcohol por parte del mejor amigo incrementó 10 veces la probabilidad de consumo en el adolescente. También mostraron una fuerte asociación entre consumo de alcohol y tabaquismo (95%).

2.1.2 Consumo de alcohol y actividad físico-deportiva.¹(54)

La práctica regular de actividad física ha sido concebida casi siempre como una opción recomendable para prevenir el consumo de alcohol y de otras drogas legales e ilegales. No obstante esta hipótesis tiene algunos matices. Por ejemplo, según Portillo, L.J. (1997) la participación en un programa determinado de actividad física no aleja al sujeto de las influencias sociales o las circunstancias particulares que le hagan desarrollar una serie de hábitos tóxicos. Sin embargo, y aunque ya se ha señalado que no constituye un remedio infalible, la participación en programas de actividad físico deportiva, puede orientar al sujeto a la utilización y el aprovechamiento activos del tiempo libre, los cuales se relacionan con conductas que protegen la salud.

Ciertos autores, por el contrario, (Marina, J.A. 1999; Balaguer, I. y colaboradores, 1997) consideran que la práctica de ejercicio físico mejora el desempeño escolar, aumenta el sentido de la

¹ Las referencias citadas la sección “Consumo de alcohol y actividad físico-deportiva“, fueron extraídas del Libro “Nutrición en el deporte, un enfoque práctico” de Louise Burke. Ed. Panamericana 2007.(54)

responsabilidad personal, ayuda a promover el desarrollo físico y reduce el consumo de drogas y alcohol. Aducen que, por estas razones, la actividad físico deportiva puede convertirse en un hábito natural que mejore las condiciones de salud y calidad de vida.

Algunos trabajos encuentran que los deportes colectivos se asocian en mayor medida con el abuso de alcohol y tabaco y otros hábitos nocivos que las modalidades individuales (Ford, 2007; Lorente, Souville, Griffet & Grélot, 2004). La grupalidad cobra una especial relevancia para el fenómeno de consumo de alcohol entre adolescentes: con el aumento de la edad y la frecuencia del consumo, éste se traslada al entorno de amigos. Los jóvenes buscan su identidad y construyen su personalidad entre sus iguales durante esta etapa, que es especialmente vulnerable a la influencia del grupo y sus presiones. Es frecuente que observemos simetría entre la cantidad de alcohol consumida por un adolescente y sus compañeros de diversión, y la cantidad que ingieran sea similar, por lo que la propia voluntad sobre la propia ingesta se supedita a la presión grupal. Además, el grupo ofrece la suficiente seguridad como para que el adolescente pueda desplazar la relación de simetría que se encuentra entre el consumo de alcohol en su propio grupo de un plano interpersonal a un plano intrapersonal (probarse a sí mismo), en esta etapa en la que hemos descrito que empieza a forjarse la propia identidad. La intensidad de la ingesta puede estar condicionada, en mayor o menor medida, por elementos como la atracción por el riesgo como un modo de conocer y ampliar los límites o el sentimiento de invulnerabilidad (Dirección General de Relaciones Informativas y Sociales, 1994).

De esta forma, las características de la modalidad deportiva podrían ser un elemento relacionado con el consumo, en función de que sea grupal o individual, encontrando que la motivación extrínseca para la práctica de ejercicio (la relacionadas con cuestiones no inherentes a la práctica como hacer amigos, sentirse miembro de un grupo u otras), se asocia con mayor prevalencia de conductas nocivas que la intrínseca (la inherente a la práctica deportiva), especialmente entre los deportistas de equipo (Rockafellow & Saules, 2006).

Aunque los estudios analizados difieren en cuanto a los efectos directos de la práctica de actividad física con respecto al consumo de alcohol existe un punto en común en el que se relaciona el aprovechamiento del tiempo libre y el uso activo de los periodos de ocio con conductas que realcen la salud. Teóricamente, cuanto más tiempo se dedique a proteger el cuerpo, menos posibilidades habrá de manifestar actitudes en contra de la salud. Además, pueden surgir unos sentimientos de responsabilidad y de bienestar psicofísico que fomenten las conductas saludables.

3. Problema de Investigación

¿Cuál es y cómo es el consumo de alcohol en adolescentes mujeres deportistas federadas, que juegan al voleibol en clubes afiliados a la Federación Metropolitana de Voleibol?

4. Objetivos:

4.1 Objetivo General:

) Conocer el consumo de alcohol en adolescentes deportistas federadas, entre los 12 y 21 años, que juegan al voleibol en clubes afiliados a la Federación Metropolitana de Voleibol, en los meses de mayo y junio del año 2011, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense.

4.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población estudiada
- Identificar dentro de la población estudiada el porcentaje de adolescentes voleibolistas que consume bebidas alcohólicas.
- Establecer la relación entre el consumo de alcohol y el consumo de tabaco.
- Indagar sobre la percepción que las adolescentes consumidoras de alcohol tienen sobre el abuso en la ingesta de bebidas alcohólicas.
- Analizar el tipo de bebidas alcohólicas que consumen habitualmente las adolescentes deportistas y la frecuencia de consumo que presenta cada bebida en esta etapa.
- Indagar sobre el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, en cuanto a la edad y a la motivación inicial.
- Describir la situación actual de consumo en cuanto a los lugares de preferencia y entornos sociales propicios.
- Explorar sobre la percepción de las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas, y la voluntad de abandonar el consumo.
- Determinar la energía (Kcal.) adicional promedio, ingerida a través de estas bebidas alcohólicas.
- Conocer si la población estudiada ha recibido información sobre los efectos nocivos del consumo de bebidas alcohólicas, en qué lugar la han recibido, y cómo se sienten frente a dicha información.

- Indagar sobre el conocimiento de la relación existente entre el consumo de alcohol como factor de riesgo de aparición de enfermedades y también como aportante de calorías dentro de la ingesta diaria.

5. Material y Métodos.

5.1 Definición y Operacionalización de Variables

- **Edad:** tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la realización del estudio.
Tipo: cuantitativa
Escala de medida: escalar
Valores de medición: N y %
- **Club:** Institución que posee los derechos federativos de la jugadora encuestada.
Tipo: cualitativa
Escala de medida: nominal
Valores de medición: N y %
- **Selección Nacional:** jugadora perteneciente al representativo nacional de voleibol femenino
Tipo: cualitativa / dicotómica
Categorías: SI / NO
Escala de medida: nominal
Valores de medición: N y %
- **Hábito de Fumar:** que fuma o posee la costumbre de fumar cigarrillos de tabaco y puede convertirse en una adicción crónica
Tipo: cualitativa / dicotómica
Categorías: Fuma / No Fuma
Escala de medida: nominal / Valores de medición: N y %

- **Consumo de Alcohol:** acto de ingerir o beber sustancias líquidas que contengan alcohol etílico o etanol, tales como la cerveza, vino, fernet, sidra, whisky, vodka y otras.

Tipo: cualitativa / dicotómica

Categorías: Consume / No consume

Escala de medida: nominal

Valores de medición: N y %

- o **Dimensión de la Variable “Consumo de Alcohol”.**

- **Percepción de consumo excesivo de alcohol:** reconocimiento del estado del sujeto luego de la ingesta, percibiendo si ha llegado a embriagarse (perdida de lucidez plena) en una o varias oportunidades.

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- SI, solo 1 vez
- Si, mas de una vez
- SI, casi siempre que tomo me emborracho
- NO, nunca

Escala de medida: nominal

Valores de medición: N y %

- **Momento de consumo de alcohol.**

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- En fiestas familiares
- Salidas con amigos (incluye la “PREVIA”)
- Cuando estoy en casa
- Antes o después de ir a la escuela/universidad
- Antes o después de ir al club

Escala de medida: nominal

Valores de medición: N y %

- **Consumo semanal de alcohol**

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- Todos los días o casi todos
- Solo los fines de semana (1 o 2 veces por semana)
- No todas las semanas consumo

Escala de medida: nominal

Valores de medición: N y %

- **Motivo actual de consumo:** describir el porqué consumen bebidas alcohólicas en la actualidad

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- Porque mis padres consumen
- Porque me identifico con un grupo que toma alcohol
- Por lo que siento mientras consumo (efectos que me produce)
- Porque mis amigos toman
- Porque mi pareja toma
- Porque me gusta

Escala de medida: nominal

Valores de medición: N y %

- **Compañías de consumo:** con quien o quienes consumen habitualmente bebidas alcohólicas.

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- Solo
- Con amigos del colegio / barrio / club
- Solamente con amigos del Club
- Con mi familia
- Otros

Escala de medida: nominal / Valores de medición: N y %

- **Efectos del consumo de alcohol:** descripción de lo que los adolescentes sienten al momento de consumir bebidas alcohólicas.

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- Me siento más independiente
- Me siento más relajado
- Me siento más alegre - eufórico
- Siento que me animo a hacer más cosas.....
- Siento que me alejo de mis problemas
- Me siento triste
- Me deprimó
- Primero siento alegría y luego tristeza

Escala de medida: nominal

Valores de medición: N y %

- **Edad de inicio en el consumo de alcohol:** edad cronológica que poseían las deportistas en el momento de iniciarse en el consumo de bebidas alcohólicas

Tipo: cuantitativa

Escala de medida: escalar

Valores de medición: N y %

- **Motivo del inicio en el consumo de alcohol**

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- Para resolver mis problemas
- Para sentirme mejor
- Todos mis amigos lo hacían
- Para encontrarme a mí mismo
- Para elevar mi autoestima
- Para sentir que era “grande”
- Para olvidarme de cosas que no me gustaban

Escala de medida: nominal

Valores de medición: N y %

- **Voluntad de abandono de consumo**

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- SI
- NO
- Puede ser, más adelante

Escala de medida: nominal

Valores de medición: N y %

- **Consecuencias del consumo de alcohol**

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- No, no me trae ninguna consecuencia
- Problemas con tus padres
- Problemas con tus amigos
- Problemas con tu pareja
- Problemas económicos
- Problemas en la escuela/universidad
- Me trae varios problemas a la vez

Escala de medida: nominal / Valores de medición: N y %

- **Percepción de calidad de información previa recibida sobre consumo de bebidas alcohólicas.**

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- Nada informado
- Poco informado
- Bien informado
- No lo sé

Escala de medida: nominal / Valores de medición: N y %

- **Ámbito dónde fueron informadas**

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- En la Escuela/Universidad
- En mi casa
- En el club
- A través de medios de comunicación masiva (TV, diarios, revistas)
- A través de Internet
- En otro ámbito (Especificar.)

Escala de medida: nominal / Valores de medición: N y %

- **Relación entre consumo de alcohol y enfermedad**

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- Si
- No
- No lo sé, puede ser

Escala de medida: nominal / Valores de medición: N y %

- **Relación entre consumo de alcohol y aumento de peso**

Tipo: cualitativa / politómica

Categorías:

- Si
- No
- No lo sé, puede ser

Escala de medida: nominal / Valores de medición: N y %

- **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

Ver Anexo 2: cuadro de frecuencia de consumo, en la sección Anexos.

5.2 Metodología.

Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal retrospectivo.

La población objetivo fueron jugadoras de voleibol federadas en la Federación Metropolitana de Voleibol (FMV), de diferentes clubes, que se encuentren entre los 12 y los 21 años de edad al momento de realizar la recolección de datos en los meses de mayo y junio del año 2011.

El método de muestreo utilizado fue no probabilístico, por conveniencia.

El criterio de exclusión fueron todas aquellas jugadoras federadas en otras federaciones del mismo territorio (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense).

De las 232 jugadoras encuestadas, solamente se eliminó una encuesta en la cual no coincidía lo expuesto en el cuestionario con la información del cuadro de “*Frecuencia de Consumo*”.

Fueron tomadas como no consumidoras, aquellas jugadoras que *respondían negativamente* acerca del consumo de alcohol, siempre y cuando el cuadro de frecuencia de consumo estuviera vacío o solo reflejara un **consumo menor a 4 veces en el año en frecuencia y menor a 200 cc en cantidad de bebida alcohólica consumida**. Se procedió de la misma manera con las jugadoras que afirmaban consumir, pero el consumo era de estas características. Todas ellas fueron tomadas en esta investigación como *no consumidoras de alcohol*.

El estudio fue realizado con el consentimiento de las jugadoras participantes y también de los entrenadores y dirigentes de los clubes de origen.

La presente investigación contó con la aprobación y el apoyo de la Federación Metropolitana de Voleibol, a través de su Secretario Técnico, el profesor Daniel Tarando, y su Presidente, el Sr. Vicente Finelli.

Se determinaron las condiciones o relaciones que existen entre las variables de estudio; las características que prevalecen, así como actitudes que presentan las adolescentes frente al consumo de alcohol.

5.3 Fuentes de datos y metodología de recolección

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario (Anexo 1 y 2) que permitió recoger las informaciones requeridas para satisfacer los objetivos y variables de estudio. Dicha encuesta fue de tipo autoadministrada y anónima, con preguntas cerradas, realizando una charla previa a la entrega, con el objeto de explicar como completarla y poder responder las dudas de las encuestadas.

Con la información proporcionada y relevada por los cuestionarios, se elaboró una base de datos mediante la herramienta informática SPSS 15.0, que permitió procesar los datos de la muestra y la obtención de resultados y el programa Microsoft Excel 2007, para los cálculos previos acerca de las frecuencias de consumo.

Asimismo, se confeccionó una tabla en Microsoft Excel 2007 (Anexo 3), dónde se estandarizaron las cantidades y las preparaciones de las bebidas alcohólicas en estudio y se determinaron los valores calóricos para cada tipo de bebida alcohólica, utilizando un promedio de los valores extraídos de diferentes fuentes (55-56). Esta tabla fue utilizada para realizar los cálculos correspondientes a las frecuencias de consumo y calorías aportadas por dichas bebidas alcohólicas. Resulta importante destacar que para las bebidas cuya preparación requiere una mezcla de alcohol sumado a otra bebida aportante de calorías (ej. Fernet con bebida cola o Speed con Vodka), se utilizó la sumatoria de las calorías aportadas por ambas bebidas, según la cantidad correspondiente a cada una de ellas en la preparación de cada bebida en cuestión.

9. Resultados

Caracterización de la muestra.

Se alcanzó una población total de 231 jugadoras, entre los 12 y los 21 años de edad al momento de la recolección de datos (mayo y junio del año 2011). La edad promedio de la población fue de 16,7 años, con una desviación típica de 2,35 años.

Se incluyeron en la investigación a jugadoras de 11 instituciones deportivas (clubes) que militan en diferentes categorías de competencia dentro de la Federación Metropolitana de Voleibol (FMV).

Solo el 1,7 % de la población estudiada (4 jugadoras) se encuentran además representando a la Selección Argentina de Voleibol, en sus correspondientes categorías.

Tabla 3.- Población estudiada según edad

	N	Minima	Maxima	Media	Desv. típ.
Edad	231	12	21	16,74	2,356
N válido (según lista)	231				

Tabla 4.- Distribución de las encuestadas por edad

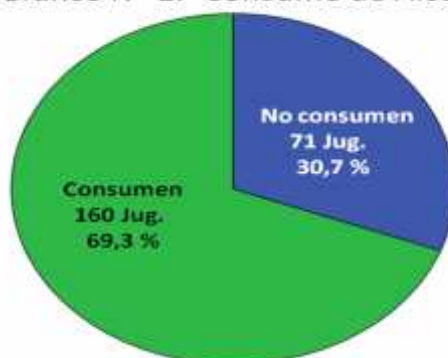
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 12,00	8	3,5	3,5	3,5
13,00	9	3,9	3,9	7,4
14,00	17	7,4	7,4	14,7
15,00	45	19,5	19,5	34,2
16,00	41	17,7	17,7	51,9
17,00	27	11,7	11,7	63,6
18,00	26	11,3	11,3	74,9
19,00	20	8,7	8,7	83,5
20,00	20	8,7	8,7	92,2
21,00	18	7,8	7,8	100,0
Total	231	100,0	100,0	

Tabla 5. Clubes de origen de las participantes

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Vélez	37	16,0%
	Glorias	17	7,4%
	GEVP	20	8,7%
	Lanús	19	8,2%
	Banfield	22	9,5%
	Argentino de Castelar	31	13,4%
	Morón	8	3,5%
	Boca	17	7,4%
	Estudiantes de La Plata	26	11,3%
	Universitario de La Plata	24	10,4%
	UGAB	10	4,3%
	Total	231	100,0%

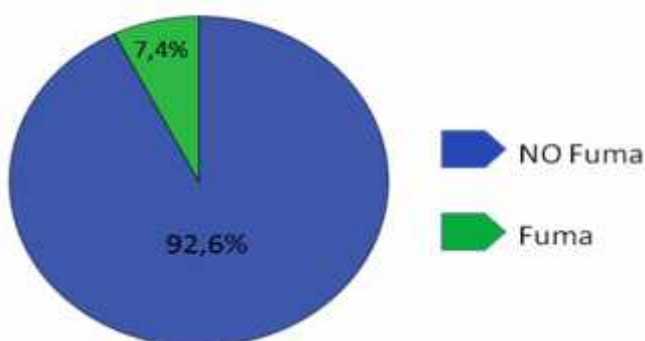
-) El consumo de alcohol se situó por encima de las 2/3 partes de la población estudiada, siendo 160 jugadoras (el 69,3%) las que refirieron consumir bebidas alcohólicas, mientras que las 71 jugadoras restantes (el 30,7%) negaron consumir alcohol actualmente.

Grafico N° 2.- Consumo de Alcohol



-) En cuanto al consumo de tabaco, se encontró un muy bajo porcentaje de deportistas fumadoras, solo 17 jugadoras fumaban (el 7,4%).

Grafico N° 3.- Consumo de Tabaco



-) Al analizar la relación entre el hábito de fumar y el consumo de alcohol, se encontró que todas las jugadoras que fumaban (17) también consumían alcohol.
-) En cuanto a la percepción de las consumidoras sobre las situaciones en que abusaron o consumieron excesivamente bebidas alcohólicas, encontramos que el 66,2 % de la población estudiada (106 jug.) dijo haberse emborrachado al menos 1 vez, destacándose que el 48,1% (77 jug.) afirmaron haberse emborrachado más de una vez y el 3,1% (5 jug.) afirmaron emborracharse casi siempre que consumía alcohol. Solo el 33,8% (54 jug.) negó haberse emborrachado vez alguna.

Tabla 6. Percepción de consumo excesivo de alcohol (borrachera)

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Solo una vez	24	15,0%
	Más de una vez	77	48,1%
	Casi siempre que tomo se Emborrachan	5	3,1%
	No, nunca	54	33,8%
	Total	160	100,0%

-) El tipo de bebida más consumida es el fernet con gaseosa (bebida cola) con un promedio de 39,05 cm³ diarios, seguida por la combinación de bebidas alcohólicas con bebidas energizantes (32,17 cm³ de promedio diario) y luego por la cerveza (30,57 cm³ de promedio diario) y los vinos espumantes (28.25 cm³ de promedio diario).
-) Las bebidas menos consumidas fueron el daiquiri con un promedio de 1,21 cm³ diarios, y la sidra con un promedio de 2 cm³ diarios.

Tabla 7. Promedio diario de consumo según tipo de bebida (expresado cm³ diarios.)

Tipo de Bebida	Máximo	Media	Desv. típ.
Fernet + Cola	342,86	39,0536	59,99918
Bebidas Energizantes + Alcohol	257,14	32,1683	49,75695
Cerveza	285,71	30,5737	56,22726
Vino espumante (tipo New Age, Frizze, etc)	342,86	28,2466	41,06278
Champagne	228,57	12,0243	30,30136
Combinaciones de bebidas alcohólicas	171,43	7,3004	23,58458
Bebidas Blancas (vodka, whisky, ron, etc.)	85,71	6,8869	13,34174
Gancia	171,43	5,7321	23,89729
Vino	171,43	5,7277	19,5853
Sidra	53,33	2,0006	5,69728
Daiquiri	85,71	1,2119	8,34102

) Si se analiza el tipo de bebidas alcohólicas que consumen las jugadoras, sin considerar la cantidad, encontramos lo siguiente: el 70% consume vinos espumantes, el 69,4% consume combinaciones de energizantes con bebidas alcohólicas, el 58,1% consume cerveza y el 55,6% consume fernet con bebidas cola.

Tabla 7. Bebidas consumidas.

Bebida	Cantidad jugadoras	Porcentaje
Vino espumante	112	70,00%
Energizantes + Alcohol	111	69,40%
Cerveza	93	58,10%
Fernet	89	55,60%
Bebida Blanca	88	55,00%
Champagne	80	50,00%
Sidra	75	46,90%
Combinaciones	41	25,60%
Vino de Mesa	34	21,20%
Gancia	16	10,00%
Daiquiri	8	5,00%

) Al analizar las edades de las jugadoras que consumen alcohol al momento del estudio, encontramos que no hay jugadoras menores de 14 años que consuman alcohol dentro de la población estudiada.

Tabla 8. Edades de las jugadoras consumidoras de alcohol al momento del estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	14	6	3,8%
	15	26	16,3%
	16	29	18,1%
	17	21	13,1%
	18	22	13,8%
	19	19	11,9%
	20	20	12,5%
	21	17	10,6%
	Total	160	100,0%

) De estas jugadoras, el 30,6% (49 jug.) comenzaron a tomar alcohol a los 15 años, el 26,9% (43 jug.) a los 14 años y el 23,1% (37 jug.) a los 16 años. La media de inicio fue de 15,19 años, con una desviación típica de 1,291.

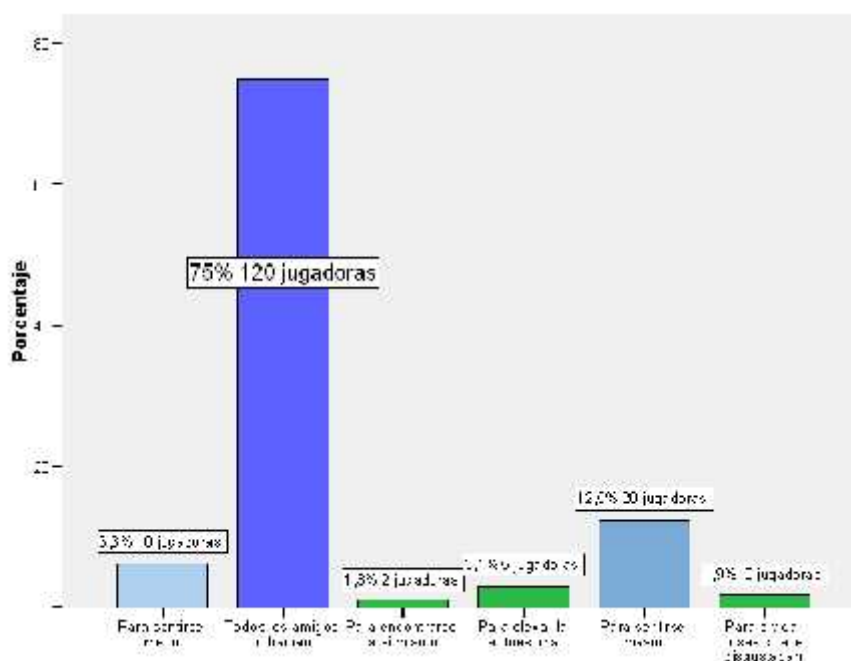
Tabla 9. Inicio de consumo de las jugadoras que consumen alcohol al momento del estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	12	1	0,6%
	13	8	5,0%
	14	43	26,9%
	15	49	30,6%
	16	37	23,1%
	17	11	6,9%
	18	10	6,3%
	19	1	0,6%
	Total	160	100,0%

) El punto de inicio de mayor precocidad fue una jugadora que comenzó a consumir a los 12 años y el momento de inicio más tardío fue una jugadora que comenzó a los 19 años.

) En lo que refiere a la motivación inicial en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, la gran mayoría de las consumidoras precisó empezar a consumir porque todos sus amigos lo hacían (120 jugadoras 75%), el 12,5% (20 jugadoras) para sentirse mayor y solo el 6,3 % (10 jugadoras) para sentirse mejor.

Gráfico Nº 4 - Motivo de inicio de consumo de alcohol



) Casi la totalidad de la población consumidora estudiada, elige como momento preferido para consumir bebidas alcohólicas a la “salida con amigos”, con un porcentaje del 96,9% (155 jugadoras). Las fiestas familiares tuvieron una adhesión del 26,9%. (43 jugadoras). Ninguna consume alcohol antes de ir a estudiar o antes de ir al club.

Tabla 10. Momentos de Consumo (respuesta múltiple)

Momento	Cantidad jugadoras	Porcentaje
Fiestas familiares	43	26,90%
Salidas con amigos (incluye "la previa")	155	96,90%
En sus casas	7	4,40%
Antes de ir a la escuela/universidad	0	0,00%
Antes de ir al club	0	0,00%

) Al indagar sobre las compañías al momento de consumir bebidas alcohólicas, también aparecen los amigos como opción mayoritaria (150 jugadoras / 93.7%). Solo 33 jugadoras (20,6%) optaron por la compañía de su familia.

Tabla 11. Compañías al momento de Consumo (respuesta múltiple)

Con quienes consumen	Cantidad jugadoras	Porcentaje
Solos	5	3,10%
Con amigos	150	93,70%
Solamente con amigos del club	9	5,60%
Con la familia	33	20,60%
Con la pareja	2	1,30%

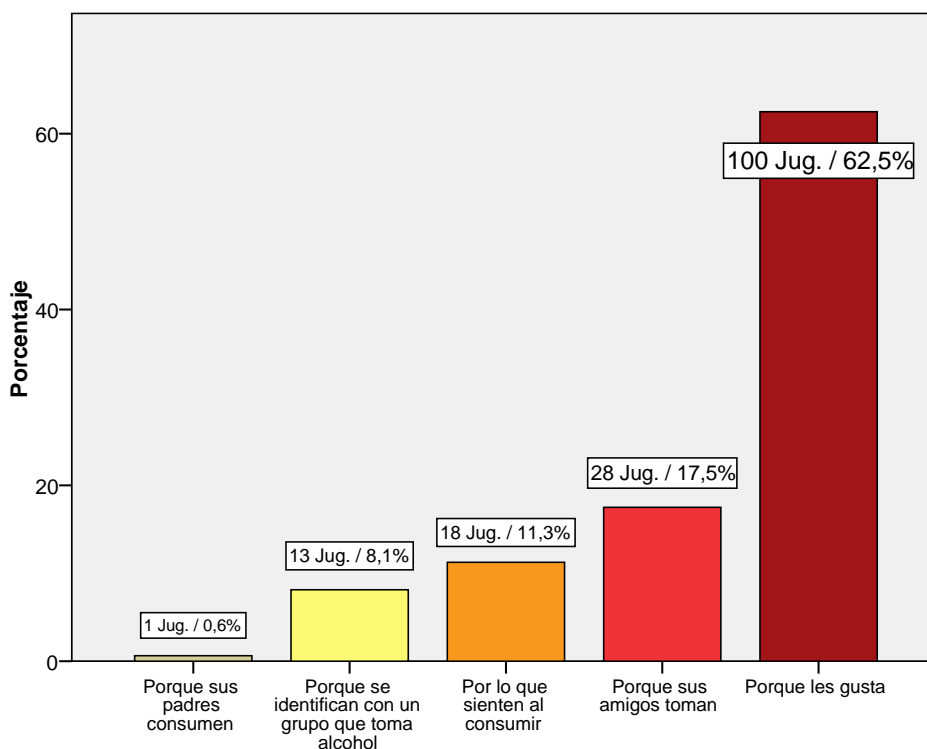
) Al preguntarles si abandonarían el consumo de bebidas alcohólicas, 122 jugadoras (más del 75% de la población estudiada) afirmaron que podrían abandonar el consumo o que al menos existiría la posibilidad de abandonar esta práctica en el futuro.

Tabla 12. Voluntad de abandonar el consumo de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Sí	55	34,4%
No	38	23,8%
Puede ser, más adelante	67	41,9%
Total	160	100,0%

) Mas de la mitad de la población consumidora estudiada (100 jugadoras = 62.5%) consume bebidas alcohólicas “porque les gusta”, 28 jugadoras (17,5%) porque sus amigos también lo hacen, 18 jugadoras (11,3%) por lo que sienten mientras consumen y 13 jugadoras (8,1%) porque se identifican con un grupo que toma alcohol. Solo 1 jugadora afirmó consumir porque sus padres lo hacían.

) **Gráfico Nº 5 - Motivo de consumo de alcohol en la actualidad**



) El efecto que mayoritariamente afirman percibir luego de la ingesta de bebidas alcohólicas es el sentimiento de “alegría y euforia” con un 71.9% (115 jug.), seguido por el sentimiento de “mayor relajación” con un 15% (24 jug.), y el sentirse mas valientes por “animarse a hacer más cosas” con un 6,3% (10 jug.).

Tabla 13. Efectos del consume de alcohol

Sensación al consumir		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Independencia	2	1,3%
	Relajación	24	15,0%
	Alegría-euforia	115	71,9%
	Valentía	10	6,3%
	Alejamiento de los problemas	5	3,1%
	Alegría seguida de tristeza	4	2,5%
	Total	160	100,0%

) En cuanto a las consecuencias producidas por el consumo de bebidas alcohólicas, la gran mayoría de las participantes consumidoras afirman que el hecho de consumir alcohol *no les trae ninguna consecuencia* (80%). Solo 11,9% afirman que el consumir alcohol les trae varios problemas a la vez y el 4,4% dice tener problemas con sus padres.

Tabla 14. Creencia sobre las consecuencias del consume de bebidas alcohólicas.

Consecuencias		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ninguna	128	80,0%
	Problemas con sus padres	7	4,4%
	Problemas con sus amigos	1	0,6%
	Problemas con su pareja	3	1,9%
	Problemas económicos	2	1,3%
	Varios problemas a la vez	19	11,9%
	Total	160	100,0%

) A través del análisis de los datos recolectados en los cuadros de frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, se establece un promedio diario de consumo de bebidas alcohólicas de 170,92 cm³.

Tabla 15. Consumo promedio de bebidas alcohólicas (sumatoria de todos los tipos)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo diario promedio (todas las bebidas)	160	0,82cm ³	1381,38 cm ³	170,9249 cm ³	185,98720 cm ³

) De la misma manera, se establece un promedio diario de calorías aportadas por las bebidas consumidas en 224,15 kcal/día (calorías totales = Kcal alcohol + Kcal bebidas que se combinan con las bebidas alcohólicas).

Tabla 16. Aporte promedio de calorías a través de bebidas alcohólicas (sumatoria de todos los tipos de bebidas)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Consumo calórico diario promedio (todas las bebidas)	160	1,53	1649,84	224,1523	244,06902
N válido (según lista)	160				

) De la población estudiada que consume alcohol (160 jug.), 64 jugadoras (40%) afirmaron consumir bebidas alcohólicas al menos 1 vez por semana, siendo los fines de semana los días de consumo exclusivos.

Tabla 17. Días de consumo semanal

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Consumen todas las semanas, durante los fines de semana.	64	40,0
	No todas las semanas consumen.	96	60,0
	Total	160	100,0

) Las restantes 96 jugadoras (60%) refirió también consumir alcohol, aunque no lo hacen todas las semanas.

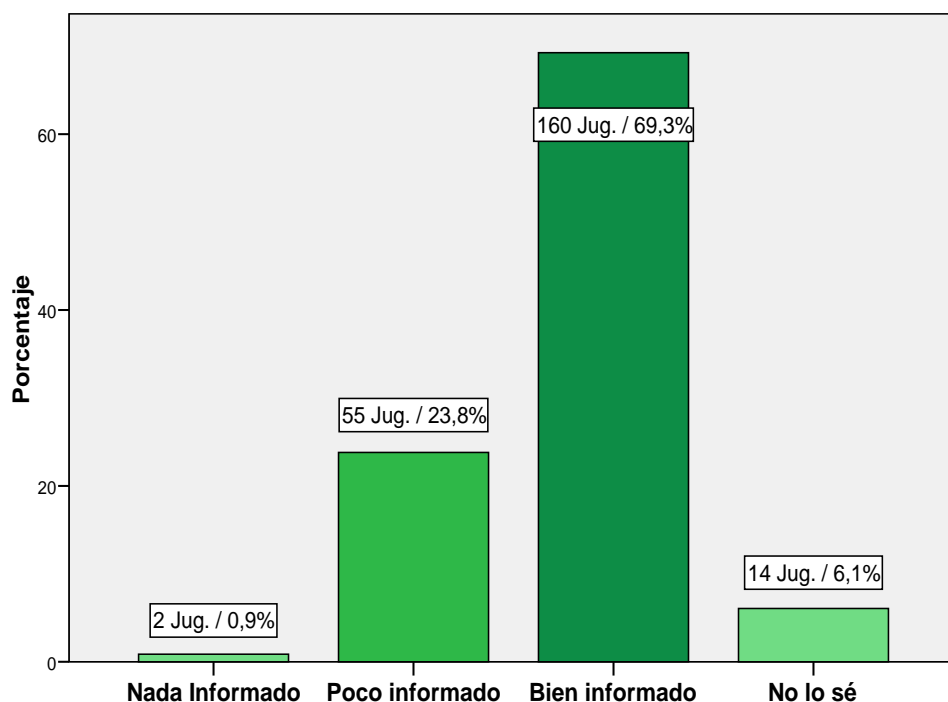
) Tomando el 40% de la población que refiere consumir todas las semanas, y solo durante el fin de semana, se elaboró un nuevo promedio, ya sea para la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un fin de semana, como también para las calorías aportadas por dichas bebidas durante el fin de semana (calorías totales = Kcal alcohol + Kcal bebidas que se combinan con las bebidas alcohólicas). Los resultados son los siguientes:

Tabla 18. Consumo de bebidas alcohólicas (en cm3) y aporte calórico (en un fin de semana)

	N	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desv. típ.
Consumo total por fin de semana	64	100,00	4800,00	922,6563	700,0000	771,71884
Consumo calórico por fin de semana	64	45,00	5702,00	1219,8411	926,0000	1050,38165
N válido (según lista)	64					

) Otro punto importante a tener en cuenta es la información que han recibido las participantes acerca de los efectos nocivos del consumo de alcohol, y los ambientes en los que han recibido esta información. Del total de la población estudiada (231 jugadoras), el 69,3 % (160 jug.) de las jugadoras refirió sentirse “bien informada”, mientras que el 23,8 % (55 jug.) refirió sentirse “poco informada”.

Gráfico N° 6 - Percepción sobre la información recibida acerca de los efectos nocivos del consumo de bebidas alcohólicas



) En cuanto a los ambientes dónde han recibido este tipo de información, los ambientes educativos y sus propias casas fueron los mayoritarios, con el 71,9% (166jug.) y el 75,3% (174 jug.) de la población total (231 jug.) respectivamente (se permitieron respuestas múltiples). Los medios de comunicación masiva ocuparon el tercer lugar con el 47,2% (109 jug.) de la población.

Tabla 20. Ambitos educativos/informativos (respuesta múltiple)

Ambito dónde recibieron información	Cantidad jugadoras	Porcentaje
En la Escuela/Universidad	166	71,90%
En mi casa	174	75,30%
En el club	32	13,90%
Medios de comunicación masiva	109	47,20%
Internet	31	13,40%

) Al explorar el conocimiento por parte de la población estudiada (231 jug.) acerca de la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas como factor de riesgo en la aparición de enfermedades diversas, el 48,1% (111 jug.) expresó no creer que se relacionen y el 28,1% (65 jug.) expresó que la relación podría ser posible. Solo el 23,8% (55 jug.) de las encuestadas afirmo creer que existe la relación alcohol-enfermedad.

Tabla Nº 21. Relación entre consumo y aparición de enfermedades

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si, creen que existe relación	55	23,8
	No creen que exista relación	111	48,1
	Puede ser que se relacionen	65	28,1
	Total	231	100,0

) Al explorar el conocimiento por parte de la población estudiada (231 jug.) acerca de la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el aumento de peso, el 54,5% (126 jug.) expresó no conocer la relación y el 22,9% (53 jug.) expresó que la relación podría ser posible. Solo el 22,5% (52 jug.) manifestó conocer la existencia de la relación entre el consumo de alcohol y el aumento de peso.

Tabla 22. Relación entre consumo de alcohol y aumento de peso

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí, tienen relación	52	22,5
	No tienen relación	126	54,5
	Puede ser que se relacionen	53	22,9
	Total	231	100,0

10. Conclusiones

En el presente trabajo se observó que el consumo de bebidas alcohólicas en las voleibolistas que participaron en esta investigación se inicia mayoritariamente entre los 14 y los 16 años, con una media en los 15,2 años. Este hallazgo supera los valores de inicio encontrados por el SEDRONAR en el año 2009 (inicio mayoritario alrededor de los 13 años), por lo que la práctica deportiva regular podría postularse como **“factor de protección” en cuanto a la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas** en futuras investigaciones que cuenten con poblaciones representativas en cuanto a la cantidad de sujetos en estudio.

El comienzo de la ingesta podría atribuirse en parte a que en estas edades generalmente, los jóvenes comienzan a dar inicio a sus salidas nocturnas y continúan con la búsqueda de su propia identidad, donde los amigos cumplen un rol fundamental en el inicio de consumo temprano del alcohol.

El consumo de bebidas alcohólicas se presenta preponderantemente como un **rito grupal** ya que casi el total de los sujetos estudiados manifiestan consumir en las salidas con amigos, y beben en compañía de sus amigos. La iniciación presenta también la identidad grupal, ya que se iniciaron porque “sus amigos lo hacían”. Sin dudas el trabajo de prevención que se realice en esta franja etárea debería presentar siempre un enfoque grupal en cuanto a las estrategias a implementar.

El porcentaje de la población estudiada que refiere consumir bebidas alcohólicas (69,3%) se encuentra dentro del rango informado por las estadísticas realizadas en Capital y Gran Buenos Aires (entre el 50% y el 74%). Esto parecería indicar que la práctica deportiva regular **no sería un factor de protección en cuanto al consumo de dichas bebidas**. Para poder confirmar este supuesto, se necesitaría realizar alguna investigación futura que cuente con una población más amplia en cantidad y más estricta en cuanto a la similitud de los rangos etáreos y características socioculturales. De esta manera sería posible compararlas frente a las estadísticas oficiales provistas por el SEDRONAR.

En cuanto al tipo de bebidas de consumo juvenil tradicional en esta población, el presente estudio demuestra un predominio del consumo de fernet con bebidas cola, cerveza, combinación de bebidas energizantes con bebidas alcohólicas y vinos espumantes, seguidas de cerca por las bebidas blancas y el champagne. La sidra es la bebida clásica de menor consumo en la juventud, según la presente investigación.

En la población estudiada no se encontró relación alguna entre el alcoholismo y el tabaquismo, siendo que solo una mínima parte de los jóvenes que consumían alcohol además tenían el hábito del tabaquismo, por lo que podría pensarse que la *práctica deportiva regular podría ser un “factor de protección” frente al tabaquismo*. Lo que cabe resaltar es que la totalidad de los que admitieron fumar, también consumían bebidas alcohólicas (100%). Sería conveniente que en los estudios posteriores referidos a esta temática pudieran contrastarse individuos deportistas con individuos no deportistas (estudio de casos y controles).

Un dato contradictorio a tener en cuenta en esta investigación es que aún cuando la gran mayoría de los jóvenes dice estar bien informado con respecto al consumo de alcohol, sólo una cuarta parte manifiesta conocer que el consumo de alcohol es un factor de riesgo en cuanto a la aparición de enfermedades. Una franja similar tampoco manifiesta conocer la relación entre el consumo de alcohol y el aumento de peso, lo que invita a pensar en que no han recibido ningún tipo de información a nivel nutricional sobre el aporte calórico del alcohol dentro de la ingesta diaria.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, al igual que la teoría ya existente, reafirman que el consumo de bebidas alcohólicas se ha instalado con fuerza entre los adolescentes, aunque la frecuencia de consumo mayoritariamente informada es de tipo ocasional, concentrándose principalmente en los fines de semana y en compañía de los amigos.

Entre las limitaciones de este estudio debe considerarse que se realizó en adolescentes mujeres que compiten en clubes de Capital y Gran Buenos Aires y representan sólo un 5% de las jugadoras federadas en la Federación Metropolitana de Voleibol. Asimismo, las conclusiones sólo son válidas para el grupo estudiado. Finalmente, por haber utilizado un cuestionario autoadministrado, caben las limitaciones que pudiera generar el sesgo típico de la técnica utilizada para la recolección de datos.

11. Discusión

Consideramos que la inclusión del tema estudiado dentro de la educación alimentaria nutricional, aportaría un conocimiento que los adolescentes hoy manifiestan no poseer o no conocer, lo que daría a pensar que la única dimensión informada del consumo de bebidas alcohólicas sería la que lo postula como un fenómeno que afecta principalmente al psiquismo. Creemos que el consumo de alcohol debería encararse como un problema de salud en la adolescencia, destacando claramente el aporte de calorías vacías en detrimento de calorías nutritivas, y la presencia del mismo como factor de riesgo en la aparición de enfermedades que elevan la morbimortalidad de la población general.

Se podría decir al llegar a este punto, que resulta de vital importancia entender el consumo de alcohol en la adolescencia como un problema multifactorial que necesita ser encarado desde edades tempranas y de forma integral, con un trabajo en el que participen la familia y los amigos, sumados a profesionales de la salud, educación, y porque no del deporte.

El objetivo principal debería centrarse en el desarrollo integral de los adolescentes, y las acciones a desarrollar deberían contar con la participación activa de los jóvenes. Sería necesario otorgarles responsabilidades dentro de la elaboración de las estrategias a implementar y la puesta en marcha de las acciones, ya que de esta manera se fomentaría no solo un mayor compromiso sino también un sentimiento de pertenencia grupal frente a la acción, únicos predictores de resultados positivos en la educación juvenil.

La posibilidad de contar con profesionales interesados, entrenados y con habilidades de liderazgo y conducción, sería el otro elemento importante para encarar este desafío. Debemos ser capaces de detectar y priorizar los verdaderos intereses de los adolescentes, y colocar en un segundo plano nuestro propio desarrollo profesional. El compromiso, la seriedad, la autenticidad, la dedicación y la capacidad de entrega, son valores que los jóvenes captan fácilmente. Si nos consideran un “buen maestro”, sin importar cual sea nuestra especialidad, tendremos una gran parte del camino allanado. Seguramente será la mejor manera de llegar a ellos, y así juntos, poder conseguir cambios conductuales que mejoren su calidad de vida, eleven su bienestar y cuiden su salud integral.-

12. Bibliografía

1. Schuckit M, Alcohol y Alcoholismo. En: Fauci A, Braunwald E, de Harrison Principios de medicina interna. 14ta ed. Madrid: Mac Graws-Hill Interamericana, 1996: vol 2: 2850-2856.
2. Velásquez de Pabón E. Alcoholismo. En: Toro R y Yepes L. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. 3ra ed. Texas: MC Graw-Hell Interamericana, 1997: 67-80.
3. Hobbs W, Rall T, Verdoorn T. Hipnóticos y sedantes; Etanol. En: Goodman & Gilman, Las bases farmacológicas de la terapéutica, 9na ed. Texas: Mac Graws-Hill Interamericana, 1996: vol.1: 411-417.
4. González Menéndez R. Cómo librarse de los hábitos tóxicos, guías para conocer y vencer los hábitos tóxicos provocados por el café, tabaco y el alcohol. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 1995: 11(3):253-84.
5. Mazzaro B. Alcoholismo. Revista del hospital psiquiátrico San Francisco de Asis. Corrientes, 1997: Vol. 1: 5-11.
6. Oliva Agüero C. Alcohol ? Claro que no. Educación. Buenos Aires, 2001: Vol.102: 44-6.
7. Paris M, Cerda S. Intoxicaciones más frecuentes: Alcohol. En: Meneghello R. Pediatría. 5ta ed. Buenos Aires: Panamericana, 1997: Vol 2 .2654-5.
8. Hales R, Yudofsky S. Trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Tratado de Psiquiatría. 2da ed. Buenos Aires: Ancora S.A, 1998:62-70.
9. López J, Antolín N, Barceló M, Pérez M. Consumo de alcohol en los escolares de un área de salud: hábitos y creencias. Atención Primaria. Buenos Aires, 2001: Vol. 27:159-65.
10. González R. Alcohol y otras drogas. Adiciones. Santiago de Cuba: Edith Oriente, 1998: Vol 25: 27-30.
11. Santo-Domingo J. El desarrollo personal del joven y el alcohol. Publicación periódica on line del Hospital Universitario «La Paz». Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Trastornos Adictivos, 4 (4), 223-232. España 2002. Disponible en internet en: <http://biblioteca.vitanet.cl/colecciones/100/150/155/alcojov.pdf>
12. González A, Wallace S. Industria Cervecera y Proceso de Alcoholización. Cuadernos Médico Sociales. N° 51- Año 1990.
13. Kornblit AL, Mendes Diz AM, Di Leo PF, Camarotti AC, Adasko D. Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de la Ciudad de Buenos Aires. Documento de Trabajo. Buenos Aires, Argentina: Instituto Gino Germani, 2005.
14. Schaffer C, Arizaga V, Albarenque M, Haseitel B. Alcoholismo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 139 – Noviembre 2004. Disponible en internet en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista139/alcohol.pdf>

- 15 Menéndez E. Grupo doméstico y proceso salud-enfermedad atención. Cuadernos Médico Sociales N° 59 Año 1992
- 16 Míguez H. Uso de Sustancias Psicoactivas. Paidós. 1998.
17. Ariza C, Nebot M, Villalbí JR, Díez E, Tomás Z, Valmayor S. Tendencias en consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona (1987-1999). Gac Sanit 2003; 17:190-5
18. Sánchez Pardo L. Consumo de alcohol en la población juvenil. Adicciones 2002; 14 Supl. 1: 99-113.
19. English DR. The quantification of drug caused morbidity and mortality in Australia, 1992. Canberra: Departamento de Servicios Humanos y Salud Comunitaria, 1995.
20. Single E, Robson L, Rehm J, Xie X. Morbidity and mortality attributable to alcohol, tobacco, and illicit drug use in Canada. Am J Public Health 1999; 89 (3):385-390.
21. Slater MD, Long M, Ford VL. Alcohol, illegal drugs, violent crime, and traffic-related and other unintended injuries in US local and national news. J Stud Alcohol 2006;67(6):904-910.
22. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, *et al.* Youth risk behavior surveillance-United States 2005. J Sch Health 2006;76(7):353-372.
23. Tempier R, Boyer R, Lambert J, Mosier K, Duncan CR. Psychological distress among female spouses of male at-risk drinkers. Alcohol 2006; 40(1):41-49.
24. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander-Hoorn S, Murray CJ. Comparative Risk Assessment Collaborating Group. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet 2002;360(9343):1347-1360.
25. Míguez H. Emergencia hospitalaria y uso de sustancias psicoactivas. Vertex Rev Arg de Psiq 2006; 17 (66): 92-95.
26. Calabrese, A. Alcohol un peligro infravalorado. Revista encrucijadas. UBA, 2008, 44, 14-16.
- 27 Zakhari S. Alcohol and the cardiovascular system: molecular mechanisms for beneficial and harmful action. Alcohol Health Res World 1997; 21:21-29.
28. Apte MV, Wilson JS, Korsten MA. Alcohol-related pancreatic damage: mechanisms and treatment. Alcohol Health Res World 1997; 21(1):13-20.
29. Klingemann H, Gmel G, eds. Mapping the social consequences of alcohol consumption. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001.
30. Alderete E, Kaplan CP, Nah G, Pérez-Stable EJ. Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. Salud Pública Mexico 2008; 50:300-307.
31. Drummond DC. The relationship between alcohol dependence and alcohol-related problems in a clinical population. Brit J Addic 1990; 85(3):357-366.

32. Rehm J, Ashley MJ, Room R, Single E, Bondy S, Ferrence R, *et al.* On the emerging paradigm of drinking patterns and their social and health consequences. *Addiction* 1996; 91(11):1615-1621.
33. Puddey IB, Rakic V, Dimmitt SB, Beilin LJ. Influence of pattern of drinking on cardiovascular disease and cardiovascular risk factors – a review. *Addiction* 1999; 94(5):649-663.
34. Johnston LD, O'Malley P, Bachman JG. National Survey Results on Drug Use From the Monitoring the Future Study, 1975-1994: Secondary School Students. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse, 1995; Vol.I.
35. Maggs JL, Schulenberg JE. Initiation and course of alcohol consumption among adolescent and young adults. *Rec Dev Alcohol* 2005; 17:29-47.
36. Grigoravicius, M., Ducos Lopez M. Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años: Estado del arte y resultados preliminares. *Anu. investig. (Fac. Psicol. Univ. B. Aires)* 2009, vol.16 [citado 2011-07-24], pp. 339-348. Disponible en internet en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862009000100032&script=sci_arttext.
37. Secretaría de Programación para la prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico e Instituto nacional de estadísticas y censos (SEDRONAR/INDEC). Segundo estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la República Argentina. Año 2004. Disponible en internet en: <http://www.observatorio.gov.ar/estudiosnacionales.html>
38. Secretaría de Programación para la prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico (SEDRONAR). Estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la República Argentina. Año 2006. Disponible en internet en: <http://www.observatorio.gov.ar/estudiosnacionales.html>
39. Secretaría de Programación para la prevención de la drogadicción y lucha contra el narcotráfico & Instituto nacional de estadísticas y censos. Segundo estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la República Argentina. Año 2005. Disponible en internet en: <http://www.observatorio.gov.ar/estudiosnacionales.html>
40. Secretaría de Programación para la prevención de la drogadicción y lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Tercer estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la República Argentina. Año 2007. Disponible en internet en: <http://www.observatorio.gov.ar/estudiosnacionales.html>
41. Secretaría de Programación para la prevención de la drogadicción y lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Cuarto estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la República Argentina. Año 2009. Disponible en internet en: <http://www.observatorio.gov.ar/estudiosnacionales.html>
42. Ob Cit 41
43. Ob Cit 37
44. Míguez H. Alcohol y drogas en escolares. 1994. Disponible en internet en: <http://www.geocities.com/Athens/Agora/6217>.

45. Subsecretaría de Atención de las Adicciones. “Primer estudio epidemiológico en hogares sobre consumo de sustancias adictivas”. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. 2003. Disponible en internet en: <http://www.sada.gba.gov.ar>
46. Miguez H. Patrones Culturales de la alcoholización social en estudiantes bonaerenses. *Revistas de experiencias públicas y neurociencias. VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat.* 2009, Vol. XX: 325 – 328. Disponible en internet en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
47. Subsecretaría de atención de las adicciones de la provincia de Buenos Aires. (2006). Sonda epidemiológica sobre conductas de riesgo en niños. Disponible en internet en: <http://www.sada.gba.gov.ar>
48. Subsecretaría de atención de las adicciones de la provincia de Buenos Aires. (2007). Sonda epidemiológica sobre conductas de riesgo en niños. Disponible en internet en: <http://www.sada.gba.gov.ar>
49. Slapak S., Grigoravicius M. Consumo de sustancias psicoactivas en niños escolarizados del conurbano bonaerense durante el año 2004. XIII Anuario de Investigaciones. Año 2005. Tomo I (pp. 231-238) Facultad de Psicología U.B.A. Buenos Aires.
50. Ob Cit 40
51. Ob Cit 41
52. Ob Cit 46
53. Mulassi A H. et al. Hábitos de alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de la provincia y el conurbano bonaerenses. *Arch. argent. pediatr.* [online]. 2010, vol.108, n.1 [citado 2011-06-21], pp. 45-54. Disponible en internet en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
54. Burke L. *Nutrición en el deporte – Un enfoque práctico*. Belconnen, Australia: Departamento de Nutrición del Deporte del Instituto Australiano del Deporte. Editorial Médica Panamericana, 2007.
55. Mazzel M.E., Pachulu M.R. Tabla de Composición Química de los Alimentos. Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada (CENEXA). Universidad Nacional de La Plata (CONICET) 2da edición, 1995.
56. Rotulado Nutricional e información de las empresas elaboradoras de las siguientes bebidas:
Fernet Branca – Vino New Age – Vino Frezze .

13. Anexos

Anexo 1: Cuestionario sobre consumo de alcohol

Anexo 2: Cuadro de frecuencias de consumo

Anexo 3: Tabla de estandarización de medidas y preparaciones y determinación calórica de las bebidas alcohólicas incluidas en el estudio.